

# LES TENTATIVES D'AUTOLYSE, A PROPOS DE 56 CAS ENREGISTRES DANS LES SERVICES D'ORL ET DE STOMATOLOGIE DU CHU YALGADO OUÉDRAOGO DE OUAGADOUGOU

## AUTOLYSIS ATTEMPT, ABOUT OF 56 CASES UNREGISTERED IN THE ENT AND STOMATOLOGY SERVICES OF THE UHC YALGADO OUEDRAOGO OF OUAGADOUGOU

OUEDRAOGO RW-L, KONSEM T, SANOU SM, GYEBRE YMC, OUEDRAOGO BP, SEREME M, BAMBARA CL, ZAGHRE N, OUATTARA M, OUOBA K

### Co-auteurs

- KONSEM Tarcissus : Maitre assistant en Chirurgie maxillo-faciale, [tarcissus@hotmail.com](mailto:tarcissus@hotmail.com)
- SANOU S MATHIEU: Médecin, Diplômé d'Etudes Spécialisées en ORL, [sanou\\_smathieu@yahoo.fr](mailto:sanou_smathieu@yahoo.fr)
- GYEBRE Yvette MC : Maitre Assistante en ORL FSS [ycgyebre@gmail.com](mailto:ycgyebre@gmail.com)
- OUEDRAOGO Bertin P: Assistant en ORL FSS, [bertin\\_oued@yahoo.fr](mailto:bertin_oued@yahoo.fr)
- SEREME Moustapha: Assistant en ORL FSS, [serememoustapha@yahoo.fr](mailto:serememoustapha@yahoo.fr)
- OUATTARA Maimouna: Maître de conférences agrégé en ORL, [ouattmouna@yahoo.fr](mailto:ouattmouna@yahoo.fr)
- OUOBA Kampadilemba : Professeur titulaire d'ORL, [ouobakpd@yahoo.fr](mailto:ouobakpd@yahoo.fr)

**Correspondance** : Dr OUEDRAOGO Richard W-L Médecin ORL, Ancien Interne Des Hôpitaux, CHU-YO service d'ORL et de CCF, Burkina Faso: BP: 1220 Ouagadougou 11, E-mail : [richarwendl@gmail.com](mailto:richarwendl@gmail.com)

### RESUME

**But:** Analyser les aspects épidémiologiques diagnostiques et thérapeutiques des tentatives d'autolyse en pratique cervico-faciale.

**Méthode:** Il s'est agi d'une étude rétrospective de 10 ans (mars 2004 à février 2013).

**Résultats:** 56 cas de tentative d'autolyse ont été enregistrés. L'âge moyen était de 32 ans et les principaux motifs de consultation étaient l'hémorragie (57,14%), la dysphagie (28,57%) et la dyspnée (14,28%). Les modes employés étaient l'usage de l'arme blanche (69,64%), l'ingestion de produits caustiques (19,64%), la strangulation (05,36%) et l'usage de projectiles (05,36%). Le traitement a principalement été médico-chirurgical (92,86%) avec une évolution favorable dans 75 % des cas nonobstant, des séquelles observées dans 35,71% des cas. Quatorze cas (25%) de décès imputables à des complications post-lésionnelles ont été enregistrés.

**MOTS CLÉS :** AUTOLYSE, ORL, STOMATOLOGIE, PSYCHIATRIQUE, OUAGADOUGOU

### ABSTRACT:

**Aims:** To analyze epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of autolysis attempts in neck and facial practices.

**Method:** It was a retrospective study of 10 years (March 2004 to February 2013).

**Results:** 56 cases of autolysis attempt are unregistered. The mean age was 32 years and the mean consultation objects were hemorrhage (57, 14%), dysphasia (28, 57%), and dyspnéa (14,28%). The used modalities were the use of white arms (69, 64%), caustic products ingestion (19,64%), strangulation (05,36%) and the use of projectiles (05,36%). The treatment was mainly medico-surgical (92,86%) with favorable evolution in 75% of the cases notwithstanding after-effects observed in 35,71% of the cases. Fourteen cases (25%) of death attributable to after-wounded complications have been unregistered.

**KEY WORDS:** AUTOLYSIS, ENT, STOMATOLOGY, PSYCHIATRIC, OUAGADOUGOU

## INTRODUCTION

Longtemps occultées dans nos sociétés traditionnelles du fait de leur rareté, les tentatives d'autolyse sont devenues relativement fréquentes de nos jours et utilisent une plus large variété de méthodes allant de la strangulation cervicale à l'usage d'arme blanche, en passant par l'ingestion de produits toxiques et l'utilisation d'armes à feu [1,2,3]. Aussi morbides que mortelles, seuls quelques cas arrivent vivants dans les structures sanitaires avec des lésions aussi diverses que complexes posant un problème de prise en charge thérapeutique. Si dans les pays développés le pronostic intra-hospitalier semble favorable grâce à des protocoles et mesures thérapeutiques bien codifiés [4], tel n'est pas encore le cas dans les pays en développement comme le nôtre caractérisé par l'obsolescence des plateaux techniques. Dans un tel contexte, nous avons voulu rapporter notre expérience dans la prise en charge des tentatives d'autolyse observées dans les services d'ORL et de Stomatologie, à propos de 56 cas.

## METHODE ET MATERIELS

Cette étude rétrospective, a porté sur 56 cas de tentative d'autolyse, enregistrés sur une période de 10 ans (de mars 2004 à février 2013) dans les services d'ORL et de Stomatologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients ayant été reçus pour tentative d'autolyse dans les dits services pendant la période d'étude. Les données ont été recueillies des dossiers cliniques des patients, des fiches de suivi et des registres de comptes rendus opératoires.

Les variables d'étude ont été, les antécédents, les manifestations cliniques, les données radiologiques et les aspects thérapeutiques.

## RESULTATS

### DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Sur une période de 10 ans, 56 cas de tentative d'autolyse ont été enregistrés dans les services d'ORL et de Stomatologie du CHUYO, soit 5,6 cas/an. L'âge moyen était de 32 ans avec des extrêmes de 15 et de 72 ans. La tranche d'âge dominante était de [30-50[ avec une fréquence de 43 cas (76,78%). Les patients étaient surtout de sexe masculin (38 cas), soit un sex-ratio de 2,11. Les patients dans 32 cas (57,14%) avait tout au plus, un niveau d'instruction primaire et était surtout des paysans dans 27 cas (48,21%) ou des acteurs

du secteur informel dans 18 cas (32,14%). Selon la provenance géographique, 46 patients (82,14%) étaient originaires de zones rurales.

### DONNEES DIAGNOSTIQUES

Les modes d'admission étaient principalement la référence 42 cas (75%) et le transfert 09 cas (16,07%). Cinq cas (8,93%) d'admission directe ont été enregistrés. Le délai moyen de consultation était de 07 jours avec des extrêmes de 01 et de 26 jours. Les principaux motifs de consultation étaient l'hémorragie dans 32 cas (57,14%), la dysphagie dans 16 cas (28,57%) et la dyspnée dans 08 cas (14,28%). La majorité des patients 34 cas (60,71%) était sans antécédent pathologique particulier. Vingt deux cas (39,28%) présentant des antécédents psychiatriques dont 12 cas de psychose chronique (54,54%) avec notion de tentative d'autolyse antérieure, 06 cas (27,27%) d'alcoolisme avéré et 04 cas (18,18%) de notion d'adduction à des stupéfiants ont été enregistrés. Les principales lésions observées étaient les plaies pénétrantes cervico-faciales dans 42 cas (75%), les traumatismes cervicaux fermés dans 03 cas (5,36%) et les sténoses aéro-digestives dans 11 cas (19,64%). Les plaies cervico-faciales étaient myo-cutanées dans tous les cas, pharyngées dans 12 cas (28,57%), laryngo-trachéales dans 17 cas (40,48%), vasculaires dans 16 cas (30,10%), glandulaires dans 07 cas (16,67%) et osseuses dans 03 cas (7,14%). Les modalités utilisées ont été l'usage de l'arme blanche dans 39 cas (69,64%), l'ingestion de produits caustiques dans 11 cas (19,64%), la strangulation dans 03 cas (5,36%) et l'usage de projectile dans 03 cas (5,36%). Les atteintes étaient cervico-faciales isolées dans 47 cas (76,78%) et polyviscérales dans 13 cas (23,21%).

### DONNEES THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES

La prise en charge a été médico-chirurgicale dans 52 cas (92,86%) et strictement médicale dans 04 cas (7,14%). Le traitement médical à consisté en une réanimation médicale dans 38 cas (67,85%), une antibiothérapie dans 48 cas (85,71%) et une sérovaccination antitétanique dans 32 cas (57,14%). Une prise en charge psychiatrique associée a été effective dans 42 cas (75%). Le traitement chirurgical a consisté en un parage chirurgical dans 42 cas (75%), une trachéotomie de sécurité ou d'assistance respiratoire dans 37 cas (71,15%), une hémostase chirurgicale dans 16 cas (30,77%) et une stomie (gastrique ou jéjunale) d'alimentation dans 08 cas (15,38%).

L'évolution sous traitement a été favorable dans 42 cas (75%), dont une récupération quasi-intégrale dans 27 cas (64,28%). Quatorze cas (25%) de décès imputables à des complications hémodynamiques dans 06 cas, métaboliques dans 05 cas et infectieuses dans 03 cas ont été enregistrés. Avec un recul de 08 mois, des séquelles observées dans 13 cas (35,71% des cas de guérison) étaient à type de sténose aéro-digestive cicatricielle dans 06 cas, de chéloïde dans 03 cas et de dysphonie résiduelle dans 04 cas. Les lésions séquellaires ont bénéficié d'une prise en charge secondaire à type de dilatation œsophagienne instrumentale avec succès dans 08 cas, une œsophagoplastie après échec de dilatation instrumentale dans 02 cas, et une chéiloplastie dans un (01) cas.

## DISCUSSION

### ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Les tentatives d'autolyses sont devenues un problème de santé publique dans le monde de par non seulement leur fréquence mais aussi leur morbi-mortalité croissante [2,4]. Rarement évoquées dans la littérature de notre sous-région (Afrique sub-saharienne), ce problème est de plus en plus fréquent dans nos milieux hospitaliers. Ainsi sur une période de 10 ans, 56 cas de tentative d'autolyse, soit 5,6 cas/an, ont été enregistrés dans les services d'ORL et de Stomatologie de l'un des quatre principaux centres de référence de notre pays. Ces données hospitalières témoignent de l'importance de ce fléau, si on prend en compte les cas de décès pré-hospitaliers qui seraient selon certains auteurs notablement plus nombreux que les survivants [2,5,6]. Elles concernent principalement les adultes jeunes, surtout de sexe masculin, appelés à sortir de la protection parentale et à assumer pleinement leur responsabilité tant du point de vu personnel que social face à l'adversité d'une vie devenue de plus en plus impitoyable. Cette prédominance juvénile et masculine a été retrouvée dans notre série avec une moyenne d'âge de 32 ans et un sex-ratio de 2,11. A ces paramètres démographiques, pourraient s'ajouter, la précarité socio-économique et le bas niveau d'instruction (57,14%), qui constituent un important facteur de décompensation psychiatrique, principal pourvoyeur d'instigations autolytiques [2,6].

### ASPECTS DIAGNOSTIQUES

En pratique cervico-faciale, les tentatives d'autolyse sont tout aussi morbides que mortel-

les et font surtout appel à une prise en charge hospitalière. Elles y parviennent le plus souvent avec un diagnostic déjà posé soit par l'entourage du patient, soit par les structures de santé référant [1,7,8]. Dans notre série, 75% des patients ont été référés par des centres de santé périphériques avec des orientations diagnostiques plus ou moins élaborées. A l'instar des données de la littérature, les principales circonstances de découverte dans notre série étaient l'hémorragie (57,14%), la dysphagie (28,57%) et la dyspnée (14,28%) témoignant ainsi, la prédominance des atteintes vasculaires et viscérales dans les traumatismes cervico-faciaux d'origine autolytique [6,7,8]. Les lésions étaient majoritairement cervico-faciales (76,78%) et rarement polyviscérales (23,21%). En effet, la conception populaire classique rattachant à la vie, le pôle céphalique de l'Homme, expose prioritairement la partie cervico-faciale au choix, dans les instigations autolytiques. Les modalités utilisées sont variables selon les cultures, le mode de vie et le niveau de développement des populations [3,7,9]. Ainsi aux pays du nord où prédominent les coups de feu, s'opposent les nations en développement en l'occurrence le nôtre dans le quel, l'usage de l'arme blanche (69,64%) et l'ingestion de produits caustiques et toxiques (19,64%) arrivent largement en tête par rapport à la strangulation (5,36%) et aux coups de feu (5,36%). Cependant cette faible prévalence des cas de strangulation et de coups de feu mérite d'être relativisée du fait de leur plus grand taux de mortalité pré-hospitalière si on tient compte des retards de prise en charge dont le délai moyen était de 07 jours dans notre contexte [5,6,8]. Vingt deux cas (39,28%) présentant des antécédents psychiatriques dont 54,54% de psychose chronique connue mais irrégulièrement suivis, avec une notion de tentative d'autolyse antérieure, 27,27% d'alcoolisme avéré et 18,18% de notion d'addiction à des stupéfiants ont été enregistrés dans notre série. Ces antécédents sont pour nous, des éléments prédictifs fiables de tentatives d'autolyse à prendre en compte dans la prise en charge préventive de cette pathologie. En effet, une tentative d'autolyse signale une autre jusqu'à preuve du contraire.

### ASPECTS THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS

Urgence thérapeutique par excellence, la prise en charge des tentatives d'autolyse en pratique cervico-faciale est multidisciplinaire et avant tout lésionnel. Cette prise en charge lésionnelle est variable selon les traumatismes occasionnés,

mais aussi l'état clinique des patients. Ainsi à la prise en chirurgicale largement employée dans notre série (92,86%) à l'instar des données de la littérature, coexiste un traitement médical systématique rarement isolé [6,8,10,11]. Dans notre série, elle a surtout consisté en une réanimation médicale avec une antibiothérapie à large spectre associées à des gestes chirurgicaux d'urgence en l'occurrence, l'hémostase chirurgicale, la trachéotomie d'assistance respiratoire ou de sécurité et le parage lésionnel. Dans tous les cas, l'impératif de cette prise en charge reste la levée de l'urgence afin de prévenir les complications immédiates, facteur déterminant du pronostic de cette pathologie. Dans notre série, le pronostic a été favorable dans 75% des cas contre 25% de décès imputables à des complications post-lésionnelles.

A cette prise en charge lésionnelle urgente, s'ajoute le traitement des facteurs étiologiques dévolu aux psychiatres et psychologues. Elle est fondamentale, mais reste conditionnée par la stabilité clinique du patient. De ce fait, elle n'a été réalisée que chez 75% de nos patients qui avaient présenté un état clinique relativement stable soit à l'entrée ou au cours de l'hospitalisation. Dans tous les cas, elle reste toujours recommandée chaque fois que l'état du patient le permet. Qualifiée d'urgence thérapeutique différée par certains auteurs [5,8,9,11], la psychothérapie reste pour nous, le principal moyen préventif des récurrences ou des poursuites de tentative d'autolyse. Il convient donc d'en faire une priorité dans la prise en charge globale de cette pathologie.

## CONCLUSION

Les tentatives d'autolyses constituent une urgence vitale, fonctionnelle et esthétique en pratique cervico-faciale. Devenues relativement plus fréquentes dans nos sociétés modernes, elles constituent surtout l'apanage des adultes jeunes et font recours à des méthodes aussi diverses que cruelles. Elles sont pourvoyeuses de lésions de type et de gravité variables selon les modalités employées. Si le pronostic immédiat de cette pathologie est intrinsèquement lié à l'efficacité de la prise en charge lésionnelle, son pronostic à long terme dépend en grande partie du traitement des facteurs étiologiques, seule garantie de la prévention des récurrences de ce fléau.

## REFERENCES

- 1-QUINOT JF, KAISER E. Urgence devant une plaie cervicale. *EMC-Médecine* 2004; 1: 157-64.
- 2-CHAPPERT J-L, PEQUIGNOT F, PAVILLON G, JOUGLA E. Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide. Biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention. *Drees série Études*, avril 2003, 45p.
- 3-WALTER M. « Évaluer le risque suicidaire ». *Revue du Praticien*, 2003, 53 : 1186-1190.
- 4-VAN WAES OJ, CHERIEX KC, NAVSARIA PH, VAN RIET PA, NICOL AJ, VERMEULEN J. Management of penetrating neck injuries, *Br J Surg*. 2012; 99 Suppl 1:149.
- 5-BENOIT M. «Quels sont les symptômes à observer à chaque étape de la crise suicidaire? » In : *La crise suicidaire. Reconnaître et prendre en charge*. Paris : John Libbey Eurotext. 2001, 21-31.
- 6-VERSCHUEREN DS, BELL RB, BAGHERI SC, DIERKS EJ, POTTER BE. Management of laryngo-tracheal injuries associated with cranio-maxillo-facial trauma. *J Oral Maxillo-fac. Surg*. 2006 Feb; 64(2):203-14.
- 7-GAULT V, CABRAL C, DUCLOS J, RESCHE-RIGON M, DE BAZELAIRE C, LOISEAUX F. Intérêt de la tomodensitométrie dans la prise en charge des brûlures caustiques sévères de l'œsophage (abstract). *J Chir* 2009;145:9.
- 8-TRABELSI S, HACHICHA A, BELTAIEF N, CHARFEDDINE A, TABABI S, ZAININE R, MNIF E, SAHTOUT S, BESBES G. les traumatismes externes du larynx. *J. TUN ORL* - n° 24 juin 2010.
- 9-DE LEO D. «Why are we not getting any closer to preventing suicide». *British Journal of Psychiatry*, 2002; 181: 372-374.
- 10-OUOBA K, ONADJA N, DAO OM, ELOLA A, GYEBRE Y, OUEDRAOGO B, OUEDRAOGO I. Place de la trachéotomie en pratique ORL au CHU de Ouagadougou: à propos de 82 trachéotomies. *La revue africaine d'ORL et de CCF* 2004, 2,3 :104-111.
- 11-HUSSEIN ZAIDI SM, AHMAD R. Penetrating neck trauma: a case for conservative approach. *Am j Otolaryngol* 2011; 32: 591.